

Ability of nurse to identify depression in primary care, secondary care and nursing homes? A meta-analysis of routine clinical accuracy

Alex J. Mitchell, Venkatraghavan Kakkadasam

International Journal of Nursing Studies(2010)NS-1685; No.of Pages 10

【序論】

うつは、世界中で慢性的な健康問題の最も一般的な疾患のひとつであるが、しばしば見落とされる。うつは、症状の重症化、QOLの低下、死亡率の増加をまねく可能性がある。WHOでは、世界 14 カ国において、14%の人が大うつ病にかかっているとしている。うつは、病院やナーシングホームにおいて一般的であり、高齢の利用者の 40~50%は、临床上重要なうつの兆候を持つとされる。ナーシングホームの利用者を対象とした研究では、うつの患者の 22%しかうつと判断をされず、15%しか効果的な投与量の治療を受けていなかった。

精神的なケアに関して、医療者間で責任が分散している。看護師は、他の医療者よりも患者と接しており、看護師は、コミュニティーケアやセラピーの協力関係を持っている。これがうつの発見に影響する。また、患者は、看護師によって与えられた情報を、しばしばより重要な情報として評価する。看護師は、精神疾患の治療や評価の中心的な役割を担っている。しかしながら、看護師の調査はあまり行われていない。

看護師は、記録にうつと記録することを躊躇するのかもしれない。医師の記録には、35%にうつの兆候が記載されたが、看護師の記録には 11%しか記録がなかった。看護師は、患者のうつの兆候を過小評価する傾向にあるとしている。看護師によるうつの評価は、患者が泣くなどの明白な兆候に影響される。

【方法】

ナーシングホーム、病院、コミュニティーケアによって行われた研究を階層化することで、看護師のうつの評価を研究し、システマティックレビューや、メタアナリシスを行った。看護師のうつの検出を改善するための介入研究の場合には、介入前に看護師の検出能力に関するデータだけを使用した。また、プライマリーケアとコミュニティーケアのどちらも研究対象とした。

【調査】

Medline (Pubmed), PsycINFO, Embase, CINAHL を使用し、2010 年 5 月はじめから調査した。これらのデータベースで、「看護師」 or 「看護」 or 「在宅」 and 「診断」 or 「検出」 or 「ケースファインディング」 or 「評価」 or 「同定する」 and 「うつ」として検索した。

メタアナリシスとベイズ分析

それぞれの研究からデータを抽出し、感度と特異度を求めた。ベイズの曲線分析を行った。ベイズの法則を用いれば、まず、考えられる結果 (outcome) について事前分布を仮定して開始し、その後に、研究の結果として得られる情報に基づいてその分布を数学的に更新して新たに考えられる結果に対する事後分布を得ることができる。

The area under the curve : AUC (曲線下面積) は、ルールイン (うつと特定) できた統計比較であり、

The area above the curve : AAC (曲線上面積) は、ルールアウト (うつと非特定) できた統計比較となる。

【結果】

うつの検出に関連する 159 の可能性の研究を特定したが、137 は看護師の記述をしていなかった。うつ病 (プライマリーケアまたはコミュニティの) の発見を報告している 22 の研究を見つけた。

有病率

全ての 22 の研究を通して 7061 人の個人を対象とし、2158 人がうつと記録されていた。有病率は 28.1%。これは、背景によるうつの割合に重要な違いはなかった。有病率は、プライマリーケア、コミュニティーケアの研究では、27.9%
ナーシングホームでは、28.8%だった。

うつの鑑別

臨床看護師やコミュニティーナースは、うつの患者の 26.3%を特定した。

うつではない人の 94.8%を特定した。

病院看護師は、うつの患者の 43.1%を特定した。

うつではない人の 79.6%を特定した。

ナーシングホームの看護師 45.8%を特定した。

うつではない人の 80%を特定した。

検出感度は、全ての研究では 42.1%だった。そして、検出の特異度は 83%だった。

このようにして、感度は、プライマリーケアよりナーシングホームで高かった。

そして、特異度は、プライマリーケアにおいて他の背景よりも高かった。

プライマリーな医療領域で働いている看護師は、他の背景で働いている看護師よりもうつを検出するのが上手であるように見えた。

【議論】

これは、看護職員がヘルスケアの背景によってうつを特定する臨床の能力をまとめる最初の研究である。看護師のすべての検出感度は、42.1%であり、検出の特異度が 83%である。これは、プライマリケア医が 47.3%の感度と 81.3%の特異度であるとの結果とほぼ同じ結果である。比較した一般医師の検出における曲線下面積（AUC）が臨床看護師より低い AUC=0.650 であった。これは、臨床看護師が医師ほど初期医療におけるうつを検出できないというわけではないと示唆する。理由としては、以前のメタアナリシスで、患者と費やされた時間が、明確にメンタル・ヘルスの問題の検出に影響を及ぼしたのがわかっており、臨床看護師が、医師よりメンタル・ヘルスの問題を持っている患者と多くの時間を過ごす傾向があるからである。

医師と看護師の比較

看護師またはメンタル・ヘルス労働者との 1646 の相談の前に GHQ-28 を行った。検出感度は、医師は 35.9%、看護師は 37.5%だった。特異度は測定されなかった。

BDI と共に急性心筋梗塞で 88 人の患者を評価した。検出感度は心臓内科医が 33.3%で、心臓血管の看護師が 17.6%だった。そして、彼らの特異性は 62.5%と 76.5%だった。

研究の限界

- 1、これらの初期研究であり、ひとつのアセスメントにのみ基づいて行っている。
- 2、医療従事者は、インタビューが基本であったため、研究の目的を意識して正確に診断しようと努力をした可能性がある。
- 3、カルテの情報からケースの検討が行われており、過小評価された可能性がある。
- 4、不安障害と軽いうつのケースなど、用いる診断基準の違い、国際的な違いを含んでおり、重要な一面をみるためにデータが不十分であった可能性がある。

【考察】

いくつかの要素が、検出率を低下させる可能性がある。看護師は、患者の兆候、特に心理学的で感情的なものを過少に報告する可能性がある。看護師は、一人暮らしではなく、ADL が低いひとをよりうつであると認識する可能性がある。医療スタッフのうつに対する判断は、精神的な症状だけではなく、さまざまな背景を総合してみている。もう一つのうつと判断する重要な要因は、治療的な同盟とコミュニケーションの適切性である。

看護師をターゲットとしたほとんどの研究がうつの検出感度を改善させるものではなかったが、トレーニングは重要な利益をもたらす可能性がある。たとえばモレノほかによる（2003）研究において、訓練を経験した 42 人のプライマリケアの看護師は、うつ病についての知識と検出の改善を示した。トレーニングと教育は知識と技能に影響を及ぼすように見えるが、不明瞭なままであり、どのくらいの認識が改良されているかは課題がある。

私たちは、医師のように、看護師も正確にうつを特定することにおいて相当な難しさがあると考えます。しかし、専門看護師は少なくとも医師とおそらく同じくらい正確である。今後、

看護師のうつの検出がどのように向上するのかの検討が必要である。